

枸地氯雷他定联合鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎 对患者治疗效果与变态反应的影响

侯雪松

(北京燕化医院耳鼻喉科, 北京 102500)

摘要: 目的 探究枸地氯雷他定联合鼻窦内窥镜手术对慢性鼻窦炎患者鼻黏液纤毛清除功能、变态反应、炎性因子水平的影响。**方法** 依据随机数字表法将2020年3月至2021年3月北京燕化医院收治的100例慢性鼻窦炎患者分为对照组和观察组,各50例。对照组患者施行鼻窦内窥镜手术,观察组患者在对照组的基础上于术前联合枸地氯雷他定连续治疗1个月,两组患者均于治疗后随访3个月。比较两组患者临床疗效、主观症状的视觉模拟量表(VAS)评分,治疗前后鼻黏液纤毛清除功能,血清总免疫球蛋白E(TIgE)、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白(ECP)及炎性因子水平。**结果** 治疗后,观察组患者的临床总有效率为94.00%,高于对照组的80.00%;与治疗前相比,治疗后两组患者黏液纤毛清除速度均升高,且观察组高于对照组,糖精清除时间均缩短,且观察组短于对照组,各项症状VAS评分、血清ECP、TIgE、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8(IL-8)水平均降低,且观察组低于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 枸地氯雷他定联合鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎能够有效缓解患者临床症状,改善变态反应,减轻机体炎症反应,且疗效显著。

关键词: 慢性鼻窦炎;鼻窦内窥镜手术;枸地氯雷他定;黏液纤毛清除功能;变态反应;炎性因子

中图分类号: R765.4+1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0038.05

Effect of desloratadine citrate combined with endoscopic sinus surgery on the therapeutic effect and allergic reaction of patients in the treatment of chronic sinusitis

HOU Xuesong

(Department of ear-nose-throat, Beijing Yanhua Hospital, Beijing 102500, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of desloratadine citrate combined with endoscopic sinus surgery on nasal mucociliary clearance function, allergic reaction and inflammatory factor levels in the treatment of chronic sinusitis. **Methods** A total of 100 patients

作者简介: 侯雪松, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 耳鼻喉科相关疾病的诊疗。

- [9] 蒋丕萍,周凌. 参麦注射液联合硝酸甘油雾化吸入对慢性肺源性心脏病患者内皮细胞功能、肌钙蛋白I及NT-proBNP水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(24): 2652-2654, 2718.
- [10] 杜随杨. 单硝酸异山梨酯缓释片联合多巴胺、呋塞米治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(11): 117-119.
- [11] 闫小涵. 单硝酸异山梨酯联合呋塞米治疗慢性肺源性心脏病的疗效观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(5): 60-61.
- [12] 王辉,王霆,蔡琦,等. 低分子肝素钙联合酚妥拉明对慢性肺源性心脏病患者血浆N-端脑利钠肽水平的影响[J]. 江苏医药, 2015, 41(24): 2953-2955.
- [13] 李良玉. 低分子肝素钙联合硫酸镁与酚妥拉明治疗肺源性心脏病急性加重期的效果[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(2): 13-15.
- [14] 倪挺,刘奇良. 前列腺素E1联合低分子肝素钙对慢性肺源性心脏病患者肺动脉压和相关生化指标的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(5): 453-456.
- [15] 雷应军,胡振红,刘海潮. 无创正压通气对COPD合并肺源性心脏病急性加重期患者疗效和气血、炎性指标的影响[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(3): 233-235, 240.
- [16] 钟慧,郑文琦. 丹红注射液联合卡托普利治疗肺源性心脏病的临床疗效及对NT-proBNP水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(18): 2863-2865.
- [17] 王能兵,池琼,刘家兴,等. 低分子肝素钙联合酚妥拉明治疗肺源性心脏病急性加重期的效果[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(3): 374-376.
- [18] 刘锐,王建军. 参附注射液联合低分子肝素在慢性肺源性心脏病重症患者中的应用体会[J]. 中国医学创新, 2018, 15(5): 42-45.
- [19] 辛玉珍,刘鹏珍,刘艳芹. 低分子肝素钙治疗肺源性心脏病患者的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(2): 152-153.
- [20] 李智君,周渝,左卫星,等. 血栓通联合低分子肝素钠治疗慢性肺源性心脏病急性加重期疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(20): 3035-3036.

with chronic sinusitis admitted to Beijing Yanhua Hospital from March 2020 to March 2021 were selected as the research subjects, according to the random number table method, they were divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The patients in the control group were given endoscopic sinus surgery, on the basis of the control group, the patients in the observation group were treated with desloratadine citrate 1 month before the surgery. Both groups were followed up for 3 months after treatment. The clinical efficacy, visual analogue scale (VAS) of subjective symptoms, nasal mucociliary clearance function, serum total immunoglobulin E (TIgE), eosinophil cationic protein (ECP) and inflammatory factor levels before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total clinical effective rate of patients in the observation group was 94.00%, which was significantly higher than 80.00% in the control group; compared with before treatment, the mucociliary clearance speed of the two groups of patients significantly increased after treatment, and the observation group was higher than the control group; the saccharin clearance time significantly shortened in both groups, and the observation group was shorter than the control group; the VAS of various symptoms, serum ECP, TIgE, interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin-8 (IL-8) levels in the two groups significantly decreased, and the observation group was lower than the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Desloratadine Citrate combined with endoscopic sinus surgery in the treatment of chronic sinusitis can effectively relieve the clinical symptoms of patients, improve allergic reactions, reduce the body's inflammatory response, and the curative effect is significant.

Keywords: Chronic sinusitis; Endoscopic sinus surgery; Desloratadine citrate; Mucociliary clearance function; Allergic reaction; Inflammatory factor

慢性鼻窦炎为鼻窦的慢性化脓性炎症,是临床常见的耳鼻喉疾病,具有久治不愈的特点,严重影响患者的日常生活^[1]。鼻内窥镜手术能够清除患者鼻腔病变组织,通过对鼻腔解剖结构进行矫正,达到改善临床症状的目的,但存在复发风险,影响患者预后^[2]。枸地氯雷他定属于非镇静性长效组胺拮抗剂,可对外周H受体起到较强的拮抗作用,阻断炎症因子的释放,抑制患者变态反应的发生,临床常将其用于缓解慢性特发性荨麻疹、常年性过敏性鼻炎的全身与局部症状,但由于鼻内窥镜手术仅能够纠正鼻窦与鼻腔异常结构,取出息肉和增生纤维,无法缓解机体炎症反应,因此于术前应用枸地氯雷他定以控制机体炎症因子水平,提高治疗效果^[3-4]。本研究旨在探究枸地氯雷他定联合鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎对患者治疗效果与变态反应的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 依据随机数字表法将北京燕化医院于2020年3月至2021年3月收治的100例慢性鼻窦炎患者分为对照组和观察组,各50例。对照组患者中男性26例,女性24例;年龄21~58岁,平均(36.56±4.41)岁;病程1~9年,平均(4.13±1.72)年;临床分型^[5]:I型16例,II型22例,III型12例。观察组患者中男性25例,女性25例;年龄21~60岁,平均(37.28±5.31)岁;病程1~10年,平均(4.67±1.43)年;临床分型:I型14例,II型22例,III型14例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。诊断标准:参照《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)》^[6]中的相关诊断标准。纳入标准:符合上述诊断标准者;合并反复鼻塞、脓涕、头痛者;无鼻息肉者等。排除标准:

患有恶性肿瘤者;严重肝肾功能异常者;合并过敏、萎缩性鼻炎者;近期使用糖皮质激素类药物者等。本研究已经北京燕化医院医学伦理委员会批准,且所有患者均签署知情同意书。

1.2 手术方法 对照组患者施以鼻窦内窥镜手术,全麻处理后,充分开放病变鼻窦并解除鼻腔阻塞,尽量保留正常鼻窦黏膜,建立良好引流^[7]。术后定期清理鼻腔填塞物,定期对鼻腔、窦腔进行冲洗,预防术后感染。观察组患者在对照组的基础上,于术前给予枸地氯雷他定片(扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司,国药准字H20090138,规格:8.8 mg/片),口服,8.8 mg/次,1次/d,连续服用1个月后再进行手术治疗。两组患者均于治疗后随访3个月。

1.3 观察指标 ①临床疗效:随访3个月后,参照《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)》^[8]判定两组患者临床疗效,显效:临床症状完全消失,窦口开放良好,窦腔黏膜无水肿;有效:临床症状有所好转,窦腔轻微水肿,局部可见肉芽组织,并有少量分泌物存在;无效:临床症状无变化或加重,患侧鼻腔有脓性分泌物。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。②视觉模拟量表(VAS)评分^[9]:治疗前后根据VAS评分对鼻窦炎患者进行主观症状评分,包括流涕、鼻塞、头痛3项,每项总分10分,分值越高,症状越严重。③鼻黏液纤毛清除功能:治疗前后采用糖精实验检测两组患者的鼻黏液纤毛清除功能。患者取头直坐位,清洗鼻腔后将大小约1.0 mm的糖精颗粒放置于下鼻甲前端7 mm处黏膜上,记录患者以2次/min的吞咽速度感觉到甜味的时间即糖精清除时间,测量放置点到咽后壁的距离,计算黏液纤毛清除速度,黏液纤毛清除速度=放置点到咽后壁的距离/糖精清

除时间。④变态反应：采集治疗前后两组患者空腹静脉血约5 mL，以3 500 r/min的转速离心10 min分离血清，采用酶联免疫吸附实验法检测患者血清总免疫球蛋白E (TIgE)、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白 (ECP)水平。⑤炎症因子：血液采集、血清制备及检测方法同④，对血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及白细胞介素-8 (IL-8)水平进行检测。

1.4 统计学方法 本研究采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析，计数资料以[例(%)]表示，行 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，行t检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后，观察组患者临床总有效率(94.00%)高于对照组(80.00%)，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	25(50.00)	15(30.00)	10(20.00)	40(80.00)
观察组	50	35(70.00)	12(24.00)	3(6.00)	47(94.00)
χ^2 值					4.332
P值					<0.05

2.2 症状VAS评分 治疗后两组患者流涕、鼻塞、头痛VAS评分均降低，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)，见表2。

2.3 鼻黏液纤毛清除功能 与治疗前比，治疗后两组患者黏液纤毛清除速度均升高，且观察组高于对照组；两组患者糖精清除时间均缩短，且观察组短于对照组，差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)，见表3。

2.4 变态反应指标 与治疗前比较，治疗后两组患者血

清ECP、TIgE水平均降低，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)，见表4。

表4 两组患者变态反应指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	ECP(ng/L)		TIgE(kU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	7.33 \pm 1.34	5.12 \pm 0.98*	85.72 \pm 7.64	65.12 \pm 6.12*
观察组	50	7.45 \pm 1.45	4.22 \pm 0.75*	86.13 \pm 7.58	58.37 \pm 7.15*
t值		0.430	5.157	0.269	5.071
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。ECP：嗜酸性粒细胞阳离子蛋白；TIgE：总免疫球蛋白E。

2.5 炎症因子 与治疗前比较，治疗后两组患者血清IL-6、TNF- α 、IL-8水平均降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义(均 $P<0.05$)，见表5。

3 讨论

慢性鼻窦炎是鼻窦的慢性化脓炎症，患者常伴有鼻黏液纤毛清除功能障碍，使鼻腔感染加重^[10]。鼻窦内窥镜术式视野清楚，观察全面，能较彻底地清除病变，在纠正鼻窦解剖学异常的基础上重建鼻窦的通气与引流，但同时手术也将对患者鼻窦及鼻腔造成一定程度创伤，易发生炎症反应，并出现鼻腔粘连、鼻窦口闭锁、反复鼻出血等情况^[11-12]。

枸地氯雷他定可对H1受体产生拮抗作用，影响嗜酸性粒细胞与中性粒细胞的趋化性功能，抑制嗜碱性粒细胞对炎症因子的释放，起到抗炎的作用；同时枸地氯雷他定可有效改善鼻道通气及引流，促进鼻腔黏膜功能的恢复，从而改善患者鼻塞、流涕等症状，减轻疼痛程度^[13-14]。炎症反应与鼻腔黏液纤毛清除功能的减退相关，血清IL-6可促使多种炎症因子产生，其水平的高低直接反映了机体炎性

表2 两组患者症状VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	流涕		鼻塞		头痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	5.14 \pm 2.21	3.54 \pm 1.01*	4.28 \pm 2.06	2.67 \pm 1.14*	4.53 \pm 1.65	2.05 \pm 0.79*
观察组	50	4.87 \pm 1.98	1.93 \pm 0.76*	4.32 \pm 2.11	1.77 \pm 0.68*	4.32 \pm 1.28	1.13 \pm 0.43*
t值		0.643	9.007	0.096	4.794	0.711	7.233
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。VAS：视觉模拟量表。

表3 两组患者鼻黏液纤毛清除功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	黏液纤毛清除速度(mm/min)		糖精清除时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	3.62 \pm 0.58	6.47 \pm 0.88*	35.66 \pm 3.14	26.13 \pm 4.57*
观察组	50	3.57 \pm 0.61	8.69 \pm 1.12*	36.12 \pm 2.89	21.03 \pm 4.31*
t值		0.420	11.021	0.762	5.741
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。

表5 两组患者炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(pg/mL)		TNF- α (ng/mL)		IL-8(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	15.88 \pm 4.13	9.74 \pm 2.11*	3.73 \pm 0.72	2.54 \pm 0.32*	414.03 \pm 55.21	316.56 \pm 33.23*
观察组	50	15.33 \pm 4.07	5.62 \pm 1.13*	3.88 \pm 0.68	1.28 \pm 0.42*	415.14 \pm 54.68	283.16 \pm 34.15*
t 值		0.671	12.172	1.071	16.874	0.101	4.957
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。IL-6: 白细胞介素-6; TNF- α : 肿瘤坏死因子- α ; IL-8: 白细胞介素-8。

反应的程度; 血清 IL-8 可诱导慢性鼻窦炎患者炎症细胞聚集, 促使病情发展^[15]; 血清 TNF- α 可诱导炎症因子大量释放, 促进炎症反应^[16]。枸地氯雷他定是对炎症介质起到拮抗作用的一种抗过敏药物, 联合手术治疗慢性鼻窦炎能促进患者黏膜纤毛功能的恢复^[17]。本研究结果显示, 观察组患者的临床总有效率高于对照组, 黏液纤毛清除速度高于对照组, 糖精清除时间短于对照组, 流涕、鼻塞、头痛等 VAS 评分及血清 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平均低于对照组, 表明慢性鼻窦炎患者术前联合枸地氯雷他定可有效提高患者的临床疗效, 缓解机体炎症反应, 减轻患者疼痛, 改善鼻黏膜纤毛清除功能障碍。

血清 TIgE、ECP 水平可最直观地反映机体变态反应的程度, TIgE 代表总免疫球蛋白, 其半衰期较短, 当慢性鼻窦炎患者机体受到炎症因子刺激后其水平将显著提升^[18]; ECP 可诱导嗜酸性粒细胞释放组胺, 介导变态反应的发生, 该指标可直观反映嗜酸性粒细胞的活化程度, 在慢性鼻窦炎患者的血清中水平升高^[19]。枸地氯雷他定具有较强的抗过敏、抗组胺及抗炎作用, 同时可产生气道收缩反应, 使内皮细胞更加稳定, 降低血清 ECP、TIgE 水平, 有效控制变态反应^[20]。本研究结果显示, 治疗后观察组患者血清 ECP、TIgE 水平均低于对照组, 提示鼻窦内窥镜手术联合枸地氯雷他定可有效改善患者变态反应, 控制病情进展。

综上, 枸地氯雷他定联合鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎患者可改善鼻黏液纤毛清除功能, 抑制变态反应, 减轻机体炎症反应, 疗效显著, 建议临床推广。

参考文献

[1] 蒋晨霞, 陈小东. 鼻内窥镜鼻窦手术对慢性鼻窦炎患者疗效和生活质量的影响 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(10): 1006-1009.
[2] 夏君, 阮仕斌, 夏铭阳, 等. 慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉鼻内窥镜手术后应用不同中效糖皮质激素的临床效果 [J]. 西部医学, 2019, 31(8): 1260-1263.
[3] 何恒胜, 黄河银, 兰建滨. 枸地氯雷他定辅助治疗对慢性鼻窦炎鼻窦内窥镜手术患者血清炎症因子及鼻黏液纤毛清除功能的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(6): 105-108.

[4] 陈阳静, 李宏慧, 赵瑞敏, 等. 鼻舒适片联合枸地氯雷他定治疗过敏性鼻炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(4): 525-528.
[5] 刘加林, 王力红, 梁传余, 等. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期与疾病分类的标准化 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(1): 69.
[6] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2012 年, 昆明) [J]. 中国医刊, 2013, 48(11): 103-105.
[7] 郑伟昌, 蒋慈英, 张巧真. 鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床分析 [J]. 皖南医学院学报, 2016, 35(1): 63-66.
[8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南 (2018) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(2): 81-100.
[9] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J/CD]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 273.
[10] 钟晓燕, 徐志坚, 骆辉珍, 等. 地氯雷他定联合鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的应用价值 [J]. 河北医药, 2018, 40(14): 2163-2165, 2170.
[11] 柴龙, 李军, 杜波, 等. 鼻窦内窥镜治疗老年慢性鼻窦炎患者的临床效果分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(13): 1839-1841.
[12] 张治成, 杨晓, 杨晓刚. 鼻窦内窥镜治疗慢性鼻窦炎术后应用盐酸氨溴索和地塞米松雾化吸入对疗效、血清 IL-5 和 IL-12 水平的影响 [J]. 重庆医学, 2017, 46(17): 2372-2374.
[13] 高凯, 刘亚辉, 魏婷婷, 等. 枸地氯雷他定联合鼻窦内窥镜手术对慢性鼻窦炎患者临床症状和炎症反应的作用研究 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(7): 1285-1288.
[14] 陈伟章, 陈凯, 张志雄, 等. 维生素 D 联合枸地氯雷他定及糠酸莫米松喷雾剂对慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者的治疗效果 [J]. 贵州医科大学学报, 2020, 45(6): 717-721.
[15] 马新明. 大环内脂类药物联合糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎疗效及对患者鼻腔分泌物 IL-6、IL-8 的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(6): 480-482.
[16] 张雨. 克拉霉素对慢性鼻窦炎患者血清 TNF- α 、IL-6、hs-CRP 水平的影响及安全性分析 [J]. 贵州医药, 2021, 45(8): 1194-1196.

经鼻高流量湿化氧疗联合米力农对慢性肺源性心脏病急性加重期患者的疗效观察

覃雪梅

[右江民族医学院附属医院(临床医学院)呼吸与危重症医学科, 广西 百色 533000]

摘要: **目的** 探究经鼻高流量湿化氧疗联合米力农对慢性肺源性心脏病急性加重期患者血气分析指标及肺动脉压(PAP)、N端-B型脑钠肽前体(NT-proBNP)、心输出量(CO)水平的影响。**方法** 根据随机数字表法将2019年1月至2021年12月右江民族医学院附属医院(临床医学院)收治的120例慢性肺源性心脏病急性加重期患者分为对照组(60例)和观察组(60例)。对照组患者实施常规综合治疗,予以鼻导管吸氧、监测血压及服用洋地黄、硝酸酯类药物,观察组患者在此基础上采用经鼻高流量湿化氧疗联合米力农治疗,均治疗7d。比较两组患者治疗7d后的临床治疗效果,治疗前与治疗3、7d后的血气分析指标及PAP、血浆NT-proBNP、CO水平变化。**结果** 治疗7d后观察组患者临床治疗总有效率高于对照组;与治疗前比,治疗3、7d后两组患者动脉血氧分压(PaO₂)与CO均呈升高趋势,且观察组高于对照组,而动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、呼吸指数(RI)及PAP、血浆NT-proBNP水平均呈降低趋势,且观察组低于对照组(均P<0.05)。**结论** 经鼻高流量湿化氧疗联合米力农治疗慢性肺源性心脏病急性加重患者,能够有效提高治疗效果,改善血气分析指标,恢复患者心肺功能,缓解病情。

关键词: 慢性肺源性心脏病;经鼻高流量湿化氧疗;米力农;血气指标;心肺功能

中图分类号: R541.5

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0042.04

呼吸道疾病是当前社会的常见病,很多早期气管或支气管炎症疾病的患者由于病情反复发作的原因会逐步演变为慢性阻塞性肺疾病,而且随着病情的进展最终诱发心脏功能障碍,即形成肺源性心脏病。肺源性心脏病受各种因素影响容易呈急性加重发展,导致治疗难度加大,病死率高^[1]。目前,该病的主要治疗原则在于促进心肺功能的恢复,但治疗方法众多,如常规鼻导管吸氧或呼吸机等增强肺功能、服用洋地黄类药物增强心脏功能等均是最常用且有效的治疗方法,但在改善患者血气指标上仍有一定的局限性,故需联合其他治疗方法^[2]。经鼻导管高流量湿化氧疗是目前促进肺功能恢复的常见通气模式,通过将气流加速、加温、加湿后,经鼻进入气道后可形成呼气末正压,促进氧含量,增强呼吸功能,是治疗呼吸衰竭的有效手段之一^[3]。米力农是临床上常用的强心剂,主要是通过增强心肌的收缩力来改善心脏的功能,对心衰的治疗有显著治疗效果^[4]。本研究旨在分析应用经鼻高流量湿化氧疗联合

米力农对慢性肺源性心脏病急性加重期患者血气指标与心肺功能的影响,以探讨其治疗慢性肺源性心脏病急性加重期患者的有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据随机数字表法将2019年1月至2021年12月右江民族医学院附属医院(临床医学院)收治的120例慢性肺源性心脏病急性加重期患者分为对照组(60例)和观察组(60例)。对照组患者中男性38例,女性22例;年龄55~69岁,平均(62.52±6.21)岁;美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级^[5]:Ⅲ级27例,Ⅳ级33例。观察组患者中男性43例,女性17例;年龄57~70岁,平均(63.74±5.46)岁;NYHA心功能分级:Ⅲ级28例,Ⅳ级32例。两组患者一般资料相比,差异无统计学意义(P>0.05),组间具有可比性。纳入标准:符合《内科学》^[6]中关于慢性肺源性心脏病的诊断标准者;年龄在55~70岁之间者;除心肺功能不全外,无肝、肾、免疫、

作者简介:覃雪梅,硕士研究生,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病的诊治。

[17] 李君. 枸地氯雷他定联合鼻内镜手术对慢性鼻窦炎患者的临床疗效及变态反应嗅觉功能改善作用分析[J]. 河北医学, 2020, 26(5): 731-735.

[18] 张炜, 余先崧. 枸地氯雷他定对慢性鼻窦炎手术效果及TIgE、ECP和炎症因子表达的影响[J]. 徐州医科大学学报, 2019, 39(6): 447-450.

[19] 郭艳梅, 李永伟, 孙麦青, 等. 通窍鼻炎丸治疗慢性鼻窦炎疗效及ECP、TIgE、hs-CRP等因子影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(2): 406-409.

[20] 冶娟, 王菲. 枸地氯雷他定联合鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎疗效及对患者血清TIgE、ECP和炎症因子的影响[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(2): 21-25.